

## THÔNG TIN THUỐC

### (Giảm thiểu nguy cơ biến cố bất lợi trên các thuốc có nguy cơ cao)

Thuốc có nguy cơ cao (*High alert medications* – HAMs) là thuốc có khả năng gây ra tổn hại đáng kể cho bệnh nhân nếu gặp sai sót trong quá trình sử dụng. Mặc dù tần suất sai sót liên quan đến các thuốc này không thường xuyên hơn những thuốc khác nhưng hậu quả của việc xảy ra sai sót có thể rất nghiêm trọng trên bệnh nhân.

Để giảm thiểu nguy cơ gây tai biến khi sử dụng các thuốc nguy cơ cao, cần thiết lập danh mục các thuốc này đang sử dụng tại đơn vị, xác định các đối tượng dễ gặp biến cố bất lợi liên quan đến các thuốc này tập huấn hướng dẫn chuyên biệt cho nhân viên y tế tại các đơn vị đặc thù để lưu ý trong quá trình thực hành chăm sóc dược cho người bệnh.

#### 1. Các đối tượng có nguy cơ cao gặp ADR của thuốc

- Người bệnh có tiền sử gặp ADR, dị ứng thuốc.
- Người bệnh có cơ địa suy giảm miễn dịch hoặc mắc các bệnh tự miễn.
- Người bệnh mắc đồng thời nhiều bệnh mạn tính
- Người bệnh sử dụng nhiều thuốc.
- Người bệnh sử dụng thuốc kéo dài.
- Người bệnh có rối loạn chức năng gan, thận.
- Người bệnh cao tuổi, bệnh nhi.
- Người nghiện rượu.
- Phụ nữ mang thai, cho con bú.
- Người bệnh sử dụng thuốc được biết đến có liên quan đến các biến cố bất lợi nghiêm trọng.
- Người bệnh được điều trị bằng các thuốc có phạm vi điều trị hẹp hoặc tiềm ẩn nhiều tương tác thuốc nghiêm trọng.
- Người bệnh có chỉ số xét nghiệm cận lâm sàng bất thường.

#### 2. Một số lưu ý hạn chế ADR khi sử dụng các nhóm thuốc nguy cơ cao

##### 2.1. Nhóm thuốc gây tê

- Cân nhắc, dùng lượng thuốc tê nhỏ nhất để đạt mức tê và thời gian tê mong muốn.
- Nồng độ thuốc tê trong máu bị ảnh hưởng bởi vị trí tiêm và liều sử dụng. Không tiêm thuốc tê tại vị trí có vết thương hở hoặc viêm.
- Những bệnh nhân nguy cơ cao ngộ độc thuốc tê là: trẻ em, người cao tuổi, suy kiệt, suy tim, rối loạn dẫn truyền nhịp tim, protein máu thấp.
- Tiêm chậm quan sát và hỏi để phát hiện những dấu hiệu ngộ độc thuốc tê.

Theo dõi bệnh nhân liên tục trong và sau khi gây tê ít nhất 30 phút. Nghi đến ngộ độc thuốc tê ở bệnh nhân có thay đổi trạng thái tinh thần, triệu chứng thần kinh hoặc dấu hiệu bất thường về tim mạch sau gây tê. Cân nhắc ngộ độc thuốc tê ngay cả khi: Liều thuốc tê nhỏ, tê dưới da, tê niêm mạc, phẫu thuật viên tê, sau tháo garo.

- Chuẩn bị lipid 20% sẵn trước khi gây tê để tiêm ngay khi có biểu hiện đầu tiên và rõ ràng của ngộ độc thuốc tê do bất kỳ loại thuốc tê nào.
- Thận trọng phân biệt giữa ngộ độc thuốc tê và dị ứng (hoặc phản vệ) do thuốc tê để có xử trí phù hợp.

## **2.2. Nhóm thuốc kháng đông**

- Phần lớn các thuốc chống đông có khoảng điều trị hẹp và khi dùng quá liều hoặc dưới liều điều trị có thể gây ra các phản ứng có hại nghiêm trọng cho người bệnh. Các sai sót liên quan đến thuốc chống đông có thể bao gồm:

- + Trùng lặp điều trị (ví dụ: sử dụng thuốc dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch (VTE) cho người bệnh đang điều trị bằng các thuốc chống đông).
- + Sử dụng liều điều trị khi đã dùng liều dự phòng và ngược lại.
- + Chưa hiệu chỉnh liều theo đặc điểm người bệnh (ví dụ: kết quả xét nghiệm huyết học, mức lọc cầu thận, tuổi và cân nặng).
- + Chưa thực hiện đúng hướng dẫn (ví dụ: đường dùng của dung dịch heparin không phân đoạn không đúng theo hướng dẫn dẫn đến liều sử dụng không chính xác).
- + Sử dụng không đúng hướng dẫn sau khi xuất viện (ví dụ: chưa thông tin đầy đủ về việc dùng thuốc chống đông tới người bệnh và/hoặc người chăm sóc sau khi người bệnh xuất viện dẫn đến xảy ra phản ứng có hại của thuốc).
- Khai thác kỹ tiền sử xuất huyết trong những đợt sử dụng kháng đông trước đó
- Cần tuân thủ các chống chỉ định tuyệt đối hoặc tương đối với thuốc chống đông; có tiền sử các vấn đề đông máu (ví dụ: chảy máu, giảm tiểu cầu do heparin); có nguy cơ

chảy máu (ví dụ: có kế hoạch phẫu thuật, rối loạn chức năng tiểu cầu); phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú

- Theo dõi và xử trí giảm tiểu cầu hoặc huyết khối bất thường do heparin (kể cả khi đã ngừng heparin gần đây)

- Chú ý các tương tác có thể gây tăng nguy cơ xuất huyết khi sử dụng thuốc kháng đông kháng vitamin K (acenocoumaron):

- + Phối hợp NSAIDs, corticoid, thuốc kháng đông, kháng kết tập tiểu cầu khác

- + Phối hợp các thuốc như NSAIDs, sulfonyleurea... do cạnh tranh gắn kết protein huyết tương làm tăng nồng độ thuốc kháng đông trong máu

- Tổ chức đào tạo, sinh hoạt chuyên môn để cập nhật kiến thức và kỹ năng liên quan đến kê đơn hoặc quản lý sử dụng thuốc chống đông thường xuyên.

- Tư vấn, giáo dục người bệnh và/hoặc người chăm sóc về nguy cơ xuất huyết do sử dụng kháng đông.

### **2.3. Digoxin**

- Do có phạm vi điều trị hẹp, ngộ độc digoxin xảy ra khá thường xuyên.

- Các biểu hiện lâm sàng của ngộ độc digoxin cấp bao gồm loạn nhịp, chán ăn, chóng mặt và tăng kali máu. Ngộ độc digoxin mạn tính có biểu hiện tương tự, ngoài ra có thêm biểu hiện quầng thâm mắt, bất thường phân biệt màu xanh – vàng, mất thị lực, hôn mê.

- Cần đặc biệt thận trọng khi sử dụng digoxin trên những đối tượng có nguy cơ cao, sử dụng đồng thời nhiều thuốc gây tương tác với digoxin (kháng sinh phổ rộng, thuốc gây mất kali như furosemid,...)

- Tư vấn cho người bệnh tuân thủ chế độ liều và cách dùng thuốc, đặc biệt khi viên cần bẻ thành nhiều liều để sử dụng.

### **2.4. Kali**

- Biến cố liên quan đến sử dụng kali đường tĩnh mạch có thể dẫn đến rối loạn điện giải nghiêm trọng và có thể gây tử vong trên người bệnh.

- Các biến cố bất lợi liên quan đến sử dụng kali đường tĩnh mạch thường gặp bao gồm: Truyền tĩnh mạch kali clorid quá nhanh do dụng cụ giới hạn tốc độ truyền như bơm truyền bị hỏng hoặc do thiết lập sai tốc độ truyền;

Tiêm liều kali clorid đậm đặc (ví dụ: kali clorid 10%) do lấy nhầm thuốc, chẳng hạn như lấy nhầm ống kali clorid thay vì ống natri clorid 0,9% khi tiến hành đuổi khí trong

đường truyền; Không trộn đều khi thêm kali clorid đậm đặc vào dịch truyền trước khi tiến hành truyền, khiến cho kali clorid nồng độ vẫn còn cao được truyền vào cơ thể người bệnh.

- Biện pháp hạn chế ADR:

+ Ưu tiên sử dụng kali clorid đường uống để điều trị hạ kali máu, nếu điều kiện lâm sàng cho phép;

+ Cân nhắc các nguồn đầu vào kali của mỗi người bệnh, như nuôi ăn qua ống thông dạ dày, nuôi ăn qua tĩnh mạch, ăn uống thông thường và dịch bổ sung.

+ Đơn thuốc nên viết đầy đủ tên loại muối được sử dụng (ví dụ: kali clorid) và hàm lượng sử dụng

+ Đơn thuốc cần ghi đầy đủ đường dùng, nếu là đường tiêm thì ghi rõ tốc độ truyền, đường dùng, nồng độ, hướng dẫn sử dụng để được rà soát lại trước khi cấp phát hoặc sử dụng thuốc.

+ Dịch truyền kali clorid bảo quản tại khoa dược và tại tủ trực nên được dán nhãn rõ ràng (tên, đường dùng)

#### **DANH MỤC MỘT SỐ THUỐC NGUY CƠ CAO DỄ GẶP BIẾN CỐ BẤT LỢI TẠI TRUNG TÂM**

STT	Nhóm dược lí	Hoạt chất	Đường dùng	Dạng dùng
1	Thuốc gây tê	Diazepam	Tiêm	Dung dịch tiêm
2	Opioid	Morphin	Tiêm	Dung dịch tiêm
3	Điều hòa đường huyết	Insulin ( Tất cả các loại)	Tiêm	Dung dịch tiêm Hỗn dịch tiêm
4	Chủ vận adrenergic	Norepinephrin	Tiêm	Dung dịch tiêm
5	Chống loạn nhịp	Amiodaron	Tiêm	Dung dịch tiêm
6	Thuốc trị suy tim	Digoxcin	Uống	Viên nén

*Tài liệu tham khảo:*

1. Bộ Y tế (2022), Dược thư Quốc gia Việt Nam III
2. Bộ Y tế (2022), Hướng dẫn giám sát phản ứng có hại của thuốc, ban hành kèm theo quyết định số 29/QĐ-BYT.
3. Bộ Y tế (2021), Hướng dẫn quốc gia về Cảnh giác dược, ban hành kèm theo quyết định số 122/QĐ-BYT.

*Bạc Liêu, ngày tháng năm 2023*

**DUYỆT LÃNH ĐẠO      KHOA DƯỢC-TTB-VTYT      NGƯỜI THÔNG TIN**

**Ds. Trịnh Thị Hồng Ngọc**